

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Sosiaalihuoltolaki

1. Ovatko kotiin annettavia palveluja koskevat säännökset (19 §, 19 a § ja 19 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Lähtökohtaisesti kotihoidoissa kotipalvelun ja tukipalveluiden erottaminen on kannatettavaa. Tukipalvelujen eriyttäminen omaksi palvelukseksi saattaa lisätä matalan kynnyksen avun tarjoamista ja vastaanottamista (joissakin kunnissa usein näin jo onkin). Lain perusteluihin tulisi tarkentaa, että omahoitajalla on velvollisuus arvioida säännöllisesti sitä, että palveluiden kokonaisuus ei kuitenkaan pirstaloitu palveluiden eriyttämisen vuoksi ja estä asiakkaan toimintakyvyn tukemista kokonaisvaltaisesti. Arvioinnista tarvitaan kirjaukset asiakkaan suunnitelmaan. Tukipalveluissa toimiva henkilöstö, jonka asiakas kohtaa, on monelle sosiaalihuollon ikääntyneelle asiakkaalle tärkeä sosiaalinen kontakti ja edistää osallisuutta, tukipalveluihin liittyvän henkilöstön toiminta ei ole siten vain teknistä. Kun tukipalveluita hankitaan monilta palveluntuottajilta, on pirstaloitumisen mahdollisuus ilmeinen. Vaarana on lisäksi, että kodeissa käy jatkossa entistä enemmän eri henkilöitä auttamassa. Asiointipalveluilla voi olla tärkeä tehtävä asiakkaan osallisuuden edistämiseksi ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa omien asioidensa hoitajana. Siksi asiointipalvelun määrittely tukipalveluksi vaatii erityistä huomioita, jotta ei muodostu esteeksi asiakkaan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin tukemisessa. On hyvä, että lasten hoito ja kasvatus lisätään kotipalvelua koskevaan 19 b §:ään ja asiointi sekä siinä avustaminen osaksi tukipalveluja. Useat omaishoitoperheet tarvitsevat näitä palveluja, erityisesti ne perheet, jotka ovat väliinputoajia esimerkiksi vammaispalveluiden osalta.]

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

Ei [Kotona asumisen tukeminen kaikkina vuorokauden aikoina on lähtökohtaisesti hyvä asia. Samanaikaisesti kotihoidon henkilöstön riittävyys on turvattava ja varmistettava, että yöaikainen hoito ei johda siihen, että entistä huonokuntoisemmat ikääntyneet henkilöt joutuvat sinnittelemään kotona yöaikaisen kotihoidon turvin. Kun kyseessä on omaishoitoperhe, jolla on runsaasti avuntarvetta eri vuorokauden aikoina, on riskinä säilyttää hoivakuormaa omaisten harteille. Kun-asumista tuetaan mahdollisimman pitkään kotona, piilee myös vaara, että yhä huonokuntoisemmat asuvat kotona, vaikka tarvitsisivat jo hoiva-asumista. Usein kaikki palvelut kotona-asumisen mahdollistamiseksi käytetään ennen hoiva-asumiseen siirtymistä, mutta samalla toisinaan pitkitetään kohtuuttomasti kotihoitoa. Säännöllisesti on arvioitava, milloin kotona-asuminen ei ole enää turvallista tai elämänlaadun kannalta mielekäästä niin hoivaa tarvitsevan henkilön kuin omaishoitajan/muiden lähiomaisten kannalta.]

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Esitekseen perusteluissa on kirjattu olennaisesti, että omaishoidon tuen tulee aina perustua hoidettavan yksilöllisiin tarpeisiin ja hoitajan vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin sitä perusteluiden lähtökohtaa, että palveluasumista ei käytetä omaishoitotilanteessa, tulee muokata väljemmäksi, koska muutoin perusteluiden kirjaus saattaa ohjata sulkemaan automaattisesti ulos omaishoidon palveluasumisessa yhtenä hoivan järjestämisen vaihtoehtoista. Omaishoito palveluasumisessa voi edistää erityisen hyvin ikääntyneen henkilöiden sosiaalista toimintakykyä. Palveluasumisessa saattaa olla yksinkertaisempaa järjestää tarvittavat tukipalvelut omaishoitoperheelle riittävässä laajuudessa. Tässä tulee ymmärtää laajasti perhesuhteet ja muutkin vaihtoehdot kuin puoliso-omaissuhde, omaishoitoperheen niin halutessa. Lisäksi hoitovastuun ottaminen omaishoitajana palveluasumisessa voisi myös alentaa asiakasmaksuja, sillä palveluasuminen saattaa olla perheen maksukykyyn nähden kallista.]

4. Onko tavallista palveluasumista koskeva pykälä tarpeeksi selkeästi muotoiltu? Jos ei, miten sitä voisi muuttaa?

Ei [Vrt. edellinen vastaus kysymyksessä 3.]

5. Ovatko hoiva-asumista koskevat säännökset (21 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Selvempiä kriteereitä tarvitaan siihen, miten jatkuvan huolenpidon ja vaativan ammatillisen hoidon tarve arvioidaan, ja erityisesti asiakkailta, joilla toimintakyky vaihtelee jopa päivittäin (esim. monet aivojen sairaudet). Koska omaishoidon tuen järjestämisessä on ongelmia mm. omaishoitajan vapaissa, tulisi lakipykäliin kirjata eikä vain perusteluihin, että lyhytaikainen hoiva-asuminen voi olla yksi muoto omaishoidon vapaan järjestämiseen, mikäli se on sopiva vaihtoehto hoidettavalle ja hoitajalle.]

6. Löytyisikö tehostettu palveluasuminen –termin korvaajaksi jokin parempi ehdotus kuin hoiva-asuminen? Mikä?

Myös hoiva-asumisessa on kysymys ihmisten kodista ja pyrkimys tulee olla järjestää mahdollisimman normaalia elämää sinne. Hoiva-asuminen -termistä saattaa välittyä mielikuva ihmisestä passiivisena hoivan kohteena. Se myös soveltuu huonosti erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tai kehitysvammaisten palveluihin.

Omaishoitajaliitolla ei ole kuitenkaan parempaa termi-ehdotusta.

7. Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Henkilöstöpula ja kuntatalouden haasteet aiheuttavat painetta kiristää kriteerejä hoiva-asumiseen pääsyssä, ja myös jos paikkoja ei ole riittävästi saatavilla. Jo nyt on yhtäältä monissa kunnissa ja palveluntuottajilla on ongelmia ammatillisen henkilöstön saatavuudessa ja toisaalta kunnissa ylipäättään on ongelmia riittävässä resurssoinnissa pitkäaikaiseen hoitoon niin ympärivuorokautisessa kuin avohoidossa ml. omaishoito. Saatavuusongelmat heijastuvat suoraan paineena omaisille ja omaishoitoon. Painotamme, että omaishoitajalle ja hoidettavalle on aina turvattu mahdollisuus luopua omaishoidosta. Heidän on voitava luottaa siihen, että tarvittaessa hoidettava voi siirtyä joustavasti hoiva-asumiseen, mikäli hänen hoitonsa ja huolenpitonsa sitä edellyttävät. Kenenkään ei pidä joutua omaishoitajaksi kunnan /hyvinvointialueiden resurssipulan vuoksi. Hyvää hoiva-asumisen saantikriteereissä on se, että hoiva-asumisen edellytykset voivat täytyä, vaikka henkilöllä ei olisi säännöllistä yöaikaista avun tarvetta. Tarpeeksi selvää ei ole kuitenkaan, mitä tarkoitetaan esim. vaativalla ammatillisella hoidolla. Hoiva-asumiseen kuuluvat asiat myös terveydenhuollon palvelut tulisi määritellä täsmällisemmin.]

8. Ovatko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Säädöksissä on epäselvyyttä. Viimekätinen kokonaisvastuu sosiaalihuollon asiakkaalle annettavista turvapalveluista tulee olla julkisella toimijalla, ei turvapalvelun tuottajalla. Kiireellisen avun antajan on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on myös ammatin tuoma eettinen vastuu. Vasteaika, eli hälytyksestä maksimiaika avun ja tuen saamiseen paikan päällä tulisi määrittää, jolla laadultaan ja sisällöltään riittävä apu saadaan asiakkaalle. Asiakkaalla voi olla kyseessä henkeä uhkaavia tilanteita, kuten sairauskohtaus, tapaturma, vaaratilanne. Turvapalveluiden periaatteista ja eettisistä kysymyksistä tarvitaan laajempaa keskustelua ja seuranta, koska ala kehittyy ja elää koko ajan. Olennaista on, ettei asiakkaan yksinäisyyttä ja turvattomuutta lisätä turvapalveluteknologialla eikä sillä korvata tarvittavaa ammatillista hoivatyötä, johon kuuluu olennaisena osana vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Hoidon ja henkilöstön hallintoon liittyvää työtä voidaan tehostaa teknologian avulla. Myös instrumentaalista apua saadaan laitteista hoitotyöhön, mutta tarvitaan viranomaisten toimesta kansallisellakin tasolla perusteellista arviointia ja linjauksia siihen, milloin turvapalveluita käytetään ja milloin ei. Kysymys on myös asiakkaan itsemääräämisoikeudesta (valvontakysymyksissä).]

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

Ei [Silloin kun turva-auttaja on kiireellisen avun tarpeen äärellä tai todennäköisesti sellaisen äärellä, tulee hänen olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö.]

10. Ovatko kotihoidon henkilöstön riittävyden turvaamista koskevat säännökset (46 b § ja 49 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Lakiehdotuksessa ei ole sellaisia konkreettisia ja uusia toimia, joilla henkilöstön riittävyttä parannettaisiin. Henkilöstön vajauksesta ilmoittaminen ylemmälle taholle ei ole riittävä toimenpide henkilöstön turvaamiseksi. Yksikkötasolla ilmoitus voidaan tarvita, mutta jos on kansallisesti pula

henkilökunnasta, tarvitaan järeämpiä, valtakunnallisia toimia henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. Näiden säädösmuutosten toimeenpanossa on arvioitava tarvittavia resurssilisäyksiä niin, että lähtökohtana on otettu huomioon nykytilassa olevat merkittävät resurssivajeet ja ikääntyvien määrän kasvusta aiheutuvan palvelutarpeen edellyttämä resurssilisäys seuraavat 10-20 vuotta. Alan palkkauksen taso liittyy myös tähän kokonaisuuteen. Ilman laajamittaista resurssien lisäystä, alan koulutusmäärin lisäystä sekä palkkauksen ja muiden alan houkuttelevuustekijöiden korjaamista on vaarana, että esitetyt pykälät jäävät kuolleeksi kirjaimeksi eivätkä toteudu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Tällaisessa laajassa strategiatyössä, ikääntyneiden henkilöiden hoivan kokonaisuudessa, on otettava huomioon myös omaishoito ja sen vaatimat resurssit niin palkkio kuin palvelut ja tarvittavat uudistukset muillakin yhteiskuntapolitiikan alueilla. Ilman laaja-alaista strategiaa kehittämiseen ja resurssien lisäystä uhkana on, että asiakastyön turvallisuus ja hoidon laatu heikkenevät, kun työntekijöitä ei ole vastaamaan lähtökohtaisesti laissa laajennettua ja parannettua palvelukokonaisuutta. Ehdotettujen säädösten mukaan toimiessa asiakastyö tulee viemään yhä enemmän työntekijän aikaa. Säädöksiin tulee myös kirjata vuorovaikutuksen ja yhdessä asiakkaan kanssa toimimisen edistäminen hänen toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Lisäksi on luotava toimintamalli, jossa työn sisältöä ja siten laatua arvioidaan ja kehitetään sekä valvotaan. Tällä hetkellä monet kotihoidon järjestelmät perustuvat jäykkiin aikaikkunoihin ja käynnit ”nopeisiin fyysisiin suorituksiin”, joita joudutaan tekemään, kun asiakkaiden määrä ja tarpeet sekä työntekijöiden määrä eivät ole sopusoinnussa. Yöaikaiset kotikäynnit tukevat kotona-asumista ja elämänlaatua, jos palveluntarpeeseen vastataan kotihoidon sekä muiden tarvittavien palveluiden turvin. Tässä on otettava huomioon myös omaishoitajan voimavarat, koska tällä hetkellä mitataan ja selvitetään usein vain hoivaa tarvitsevan henkilön toimintakykyä sekä hoivan- ja palveluntarvetta eikä omaisen tuen tarpeita ja resursseja hoivatyöhön.]

11. Ovatko ns. hybridiasumista koskevat säännökset (46 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Periaatteessa hybridiasumisen malli on kannatettava. Käytännössä hybridiasumisessa saatetaan asettaa rajoja, kuka saa esimerkiksi yhteisöllistä kuntouttavaa ryhmätoimintaa yksikössä. Tämä voi luoda eriarvoisuutta hybridiasumisyhteisön asukkaiden välille.]

Vanhuspalvelulaki

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

Ei [Kyllä, jos siirtymäaika on tarpeeksi pitkä. Lisäksi on varmistettava riittävä resurssointi terveydenhuollossa, koska osa nyt laitoshoidossa olevista iäkkäistä on vakavasti sairaita. Terveydenhuollon yksiköissä tulee olemaan ikääntyneitä vakavasti sairaita pitkäaikaispotilaita ikääntymiskehityksen myötä ja ikääntymisen aiheuttamat sairaudet huomioon ottaen jatkossakin Terveydenhuollon yksiköissä tulee kehittää kuntouttavaa työtettä ja rakentaa kodinomaisia olosuhteita ikääntyneille pitkäaikaispotilaille.]

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

Ei [Voisiko termejä yhdenmukaistaa? Voitaisiinko jatkossa käyttää pelkästään asiakassuunnitelma-termiä, joka on käytössä sosiaalihuollossa. Asiakassuunnitelmaan kirjattujen asioiden tulee olla kuntaa/hyvinvointialuetta juridisesti sitovia.]

14. Onko lakiehdotuksessa esitetty omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tarpeellista (17 §)?

Ei [Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät henkilöt läheisineen elävät usein palveluviidakossa. Useiden toive on saada apua palveluiden koordinointiin samalta ammattilaiselta. Se koetaan keskeisenä palvelujen laatu- ja myös turvallisuustekijänä. Omatyöntekijän toiminta edistää kokonaisvaltaista työtettä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja pitkällä aikavälillä myös vaikuttaa kustannuksia alentavasti, kun palvelut saadaan oikea-aikaisesti asianmukaisessa paikassa sekä hallintotyö rationoituu. Omatyöntekijällä tulisi olla valtuuksia ja mahdollisuus sektorirajoja ylittäviin toimiin.]

15. Onko lääkehoidon toteuttamista koskeva säännös mielestänne onnistunut (20 §:n 1 mom.)?

Ei [Henkilökunnalla on oltava riittävä koulutus ja osaaminen lääkehoitoon, ja täytyy tarkemmin määrittää mikä koulutus ja osaaminen on riittävää.]

16. Onko mielestänne kannatettavaa, että seurantayhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?

Ei [Kyllä, näin voidaan paremmin tarttua ja korjata epäkohtia. Tämä on tärkeää, kun omavalvontaa korostetaan.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

17. Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

Erimuotoinen ikääntyneiden ihmisten hoiva on jatkumo, jossa yhtäältä ollaan terveydenhuollon yksikössä tai toisessa ääripäässä itsenäisesti kotona. Siihen väliin tulevat hoiva-asuminen, palveluasuminen, perhehoito, kotihoito ja omaishoito. Tässä kokonaiskuvassa omaishoidon merkitystä ei ymmärretä. 80 % hoivasta on epävirallista eli lähiomaisten ja muiden läheisten varassa. Tarvitsemme ”kolmannen vaiheen” vanhuspalveluhankkeen ikääntyneiden hoivan ratkaisemiseksi; omaishoidon strategian. Vuodelta 2014 oleva kansallinen omaishoidon ohjelma vaatii päivityksen ja tarvittavat linjaukset sekä sen myötä tarvittavat lainsäädäntöuudistukset. Omaishoitajaliitto haluaa kiinnittää huomiota myös siihen, että merkittävä määrä työkäisiä, usein naisia, vastaa ikääntyneen läheisensä eri-asteisesta hoivasta. Usein omaishoitajilla on merkittävä rooli avohoidon rinnalla, vaikka omaishoitosopimusta ei olekaan. Kun haluamme vahvistaa ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia, on mahdollistettava ja edistettävä omaishoitoa, mutta reiluilla ehdoilla, riittävillä palveluilla ja ansionmenetysten kompensoinnilla. Lähtökohtaisesti omaishoitoon ryhtymisen on aina oltava vapaaehtoinen valinta ja siitä on oltava mahdollisuus irrottautua, kun hoiva käy liian raskaaksi tai muut tekijät estävät omaishoitajana toimimisen esimerkiksi työllistyminen.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

-

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Mielestämme Omaishoitajaliitolta olisi pitänyt pyytää lausuntopalautte. Toivomme, että sosiaali- ja terveysministeriössä arvioidaan tarkasti lausuntopalautteen keräämisen periaatteet, miltä tahoilta ja miten palautteet pyydetään. Tämä ilmentää osin demokratiaa. Vaikka lausunnon antaminen on kaikille mahdollista, nytkin kun sitä ei ole pyydetty, osoittaa Omaishoitajaliiton pois jättäminen myös sitä, että omaishoidon ei ymmärretä olevan merkityksellinen osa ikääntyvien hoivan kokonaisuutta. Omaishoitajat sekä tuottavat hoivaa sosiaali- ja terveydenhuollon kumppaneina että tarvitsevat itse hoivatyössään tukea ja palvelua ammattilaisilta.

Lausuntopalautteen antaminen oli teknisesti hankalaa, koska monessa kohdassa olisimme halunneet vastata osittain. Nyt oli vain kyllä ja ei -vaihtoehdot. Siksi valintamme on ei, vaikka monin osin Omaishoitajaliiton vastaus olisi myös kyllä. Palautteen muotoa kannattaa jatkossa arvioida tarkemmin. Aiemmin tuo osin-vaihtoehto on ollut mahdollinen monissa lausuntopyyntöissä lausuntopalvelussa.

Tervonen Sari-Minna
Omaishoitajaliitto ry